

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか (のぞみユニット)		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=2372600730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12月 3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

私たちは地域に開かれ、地域に愛され地域に信頼される安全で明るく暖かいゆたかな家作りを目指しています。入居者一人一人が「ゆたか」での生活を心地よいと感じていただけるように、終の棲家である「ゆたか」で毎日笑って過ごして頂けるよう、職員も入居者とともに生活する一人であることを心掛けています。医療連携も充実しており、訪問診療・緊急時の24時間体制で入居者様の体調変化を報告し、必要な検査・治療につなげています。認知症に対しては専門医の診断と継続受診の実施で周辺症状の緩和をはかり、穏やかな生活が保てるように支援しています。またかかりつけの歯科医院を持ち、口腔機能訓練、口腔ケアを行い、口腔全体の器質的、機能的、予防を視野に入れ管理できる体制を作っています。かかりつけの薬局も持ち、常時薬の相談ができる体制もとっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人代表である管理者は、開設当初から地域との関係を大切にホームの理念の骨子を『地域の人たちと楽しく信頼される』と定め、支援にも思いを込めて職員と一丸となり取り組んでいる。開設から15年を迎え、恒例となったホームの祭りは、地域、家族総勢200人程の参加を得て開催された。バザーの他、地域ボランティアの和太鼓や踊りもあり、利用者、職員を交えて楽しく交流する場となった。地域の元利用者の家族は、今でも自家栽培のさつま芋を差し入れ、他にも地域の住人から野菜の差し入れが届く。地域での敬老の祝いである「長寿慶祝会」には、対象者は毎年楽しく出かけている。利用者の地域、馴染みの人との関りの継続や新たな関係を築き、利用者を主役に普通の暮らしを日々展開する頼もしいホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)		1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事朝のミーティングで当日の勤務者全員で声に出し確認している。事業所理念を職員の目の届く場所に張り、意識しながら理念を活かす努力をしている。	理念をホーム内に掲示し、朝礼時に唱和している。職員の多くは勤続年数が長く、管理者(法人代表)の思いを込めた理念を十分理解し、実践に反映するよう取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、入居者と回覧版を回したり、年1回の事業所祭りの継続、公民館祭り、敬老会などの地域の行事に参加している。自立している利用者は草取りに参加している。	毎年、地域の福祉学科のある高校の実習を受け入れ、協力している。法人の祭りには、毎年多くの地域からの参加があり、利用者との交流している。地域から、野菜の差し入れや災害発生時の応援の申し出がある。	ホームは過去には小学校との交流の縁があった。交流を復活させ、地域の学校との相互交流の機会を利用者の楽しみのひとつとして加えることを期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方の認知症の相談に乗ったり、認知症専門医を紹介したりしている。。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに開催し活動状況を報告し、運営委員の方々からご意見を頂いたり、包括センター職員に相談、情報交換し、認知症の理解、サービスの向上に活かしている。	年6回運営推進会議を開催し、利用者、家族、行政、地域からの参加を得ている。会議では、地域や行政の参加者から有益な情報提供を受け、意見を実践に活かしている。茶話会を毎回準備し良い関係を築いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の連絡協議会に参加し、情報交換、また介護高齢課にその都度相談し指導を仰いでいる。	管理者(法人代表)が、各種の報告や手続きに行政を訪問している。行政主導の『事業者連絡協議会』に参加し、事業者間の情報交換や研修をホームの運営に活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関する指針をもとに学習会を設けている。身体拘束等の適正化委員会を発足した。施錠しないことが基本であるが、道路に面しているため、安全面から外門は施錠してある。中庭への出入りは自由にできる様に玄関は開放してある。	ホームは車の往来の多い道路に面しており、利用者の安全を考え外の門扉は施錠している。しかし、玄関、ホーム内の移動に制約はない。法制化された身体拘束防止の委員会を設け、職員の研修や不適切な支援の防止に努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に参加し学ぶ機会を設けている。職員自らの行為が虐待に当たらない様職員同士で注意しあう様に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	機会を見つけ、施設内外の研修に参加できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、ケアマネがご家族の立場に立ち説明をし不安を解消できるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年3回家族会を設け意見を頂き反映できる体制をとっている。面会時を利用し意見を聞き入れより良いサービスを提供できるように職員間で、問題点等共有している。	家族の訪問時や電話を使って報告を行い、意見や要望を確認している。併せて、毎年家族会を開催し、家族のみの交流時間を設け、その際に出た「ホームの看取りの状況説明」の要望に近日応えることとしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットミーティング、朝のミーティング時に意見・提案の発言を設けている。	毎月、ユニット毎の会議を開催している。長く勤める職員が多く、互いに気兼ねなく活発に意見を交わし支援に反映させている。管理者は職員を気遣い、必要に応じて個別に面談を行い、話し合うこととしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修参加の奨励は常に行い、向上心に繋がるように助言をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外の研修に積極的に参加できるように情報提供している。研修後は報告会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国グループホーム協会や愛知県認知症三河ブロックに所属し、会議や研修会、交流会に積極的、定期的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安が少しでもなくなるように寄り添い、積極的に会話したり、安心していただけるように」努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者、ケアマネが本人・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いをつかみ、サービスの導入に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	可能な限り本人・家族の意見を取り入れる様に話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残された力を発揮し役割を持っていただき、お互いに協力し合って生活している。自立した入居者は職員が声掛けをしなくても、自ら進んで家事のお手伝いをしていただけるようになってきている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の制限は設けず、来たい時に来ていただいている。食事介助など家族に希望があれば行っていただき、お誕生会や外出も家族と一緒にすることもある。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ケアプランに取り込み、家族の協力のもと、知人と外出したり、馴染の場所に出かけていただいたりしている。	職場の元同僚や地域の知人の訪問を受け、ホームは呈茶を行い、関係の継続を支援している。そろばんの得意な利用者は、計算を日課にしている。裁縫の得意な利用者は、ホームで使用する雑巾作りを楽しんでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事仕事をする中で会話を楽しんでいた。入居者同士の会話が弾むように席の配置等配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も相談に応じたり、祭りへのお誘いや葬儀に出席している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一緒に生活する中で、本人の希望や意向を聞き取るように心がけている。困難な場合は家族から意見を頂く様にしている。	職員は利用者の発語や、意思表示の難しい場合は表情から思いや意向を汲み取っている。把握した内容を『介護記録』に正確に記録し、職員間で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族に過去の生活歴を確認しながら支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人のちょっとした変化でも記録に残し話し合い、情報交換している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングで入居者の状況を確認し家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画を作成している。	介護計画は3ヶ月毎に、状態変化の場合は都度見直している。また、半年毎に利用者、家族、管理者、計画作成担当、必要に応じ医療関係者を交えて会議を開き、ADLと利用者の意向の両面から計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを介護記録用紙に貼付け、常に意識しそれに沿った記録ができる様にしている。口頭での情報共有にも努めている。家族と相談しながら状況の変化に対応できる体制が取れる様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出、散歩、リハビリマッサージ、受診等その時々にあったサービスを提供している。希望に応じ家族も交え、楽しい時間が共有できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内の公民館祭り、敬老会、趣味活動に参加。回覧板や運営推進会議、グループホームブロック会で情報を頂き参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科はホームDrを持ちかぞくの同意のもとで訪問診療を入れている。その他認知症専門医、歯科、足の爪の管理のための整形外科の定期受診を行っている。単発的な体調不良での専門科受診が必要な場合でも対応できている。	ホーム協力医や歯科衛生士が訪問し、職員看護師と連携を密に手厚い医療を提供し家族の安心に繋げている。認知症専門医の受診を支援し、利用者それぞれの症状を的確に把握して適切な支援に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の些細な変化でも看護職に伝えurことができ、速やかにホームDrに連絡、適切な医療看護が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には看護・介護サマリーを作成し情報提供している。入院中にも職員が足を運び入院中の様子をうかがっている。退院煮るけて病院関係者と連絡を取り、退院時のDrによる説明・指導は必ず同席づるようになっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の予測が立った段階より、ご家族様と相談し、終末期をどのように迎えるかを納得できるまで話し合う。内科Dr、訪問看護Nsとも連携を取り、安心、安全、安楽に最期を迎えていただけるよう取り組んでいる。	入居時に看取りの指針を説明し、家族の同意書を受理している。ホームはこれまでに複数の看取りを経験しており、家族の希望のある場合は家族、医療関係者、職員の協力体制を敷き、後悔のない看取りに取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時の対応マニュアルを紙面で表し、すぐに目の付くと場所に置いて、職員で共有している。実際にそれらが際には、職員みんなで振り返り状況を認識できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年3回の避難訓練はアルソックの参加もあり一緒に行い専門家の意見を頂いている。地域の防災訓練にも参加している。	年2回の昼・夜想定の防災訓練を実施し、通報訓練は消防署と連携し、消火・防災装置の操作訓練は警備会社の協力を得ている。地域の訓練に参加し、災害発生時は、隣人宅から避難協力の申し出を受けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し、相手のプライバシー、プライドを損ねないよ言動には十分気をつけている。職員同士で注意し合えるよう心がけている。DD79:E104	利用者と同じ地域に暮らした職員も多く、馴染みの方言を会話に取り入れ、丁寧な接遇の中に家庭的な雰囲気を出している。居室のドアに鍵を設け、利用者は鍵を掛けて自らプライバシーを確保している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が理解できるような言葉かけを心がけている。個人で話す中で思いや希望を聞き支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の気持ちを大切にし思いを聞き入れ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の整容から始まり、用途に応じた服装選びをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を使い料理し、盛り付けにも気を配っている。入居者とともに準備、片付けを行っている。	栄養士である管理者の考えた健康メニューを基に、契約農家の米と美味しい水を準備し、上質で安全な食事を提供している。季節に応じ、五平餅やおはぎを皆で作って楽しむこともある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の症状や体調に合わせて水分量、形態を調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施。週1回の義歯の消毒。自歯があれば入居後の早い時期に歯科受診を受け、個人の必要性に応じて歯科医師の指導のもと、月1～3回の定期掃除と口腔内のトラブルチェック。歯科衛生士による口腔機能訓練の実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを活かし定期的声掛け、誘導し支援している。	利用者の排泄記録を参考に、それぞれのパターンを把握し、利用者にあった声掛け・誘導を行い、失敗の防止に努めている。職員の支援が功を奏し、介護用パンツから布パンツに戻った改善もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜中心の食事、ヨーグルト。排泄表の活用。必要に応じてホームDrの指示の元内服でのコントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	決まった時間に入浴を実施している。拒否のある入居者に対してはタイミングを見計らって勧めている。	週3回の入浴を支援し、入浴を楽しめるよう入浴剤、菖蒲湯、柚湯等を取り入れ、利用者の好みの湯温、一番風呂、入浴時間に柔軟に対応している。入浴を望まない場合は無理強いせず、納得を得て支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者の意思で居室へ行き休養されたり、本人が眠くなれば居室へ案内している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	認知症の周辺症状コントロールに必要な内服薬の細やかな調節を認知症専門医の元、職員、看護師で協力し合い、周辺症状を注意深く観察し、看護師の判断で薬の調節を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来ることできないことを見極めたうえで入居者の負担のかからない範囲で役割を持ち生活して頂いている。時々好みに合った飲み物を提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節ごとの外出、家族との外出、誕生日の外出、近所へ散歩、喫茶店等で気分転換できるように努めている。	周辺の散歩、庭に出てベンチでの日光浴を外気に触れる機会としている。地域の商店への買い物・外食、道の駅ドライブ、地域主催の神社祭礼や豊川稲荷参拝、墓参り等の外出には、家族や地域の協力を得て支援しているものも少なくない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持ったの外出は行っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を使用している入居者は家族、知人との連絡を取っていただき支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や季節の飾りで季節感を感じていただけるように工夫している。	ホーム内は、温もりある木材をふんだんに使用した天井の高い開放的な空間である。居室エリアの2階に続く緩やかで長い階段には両側に手すりが設けてあり、利用者の歩行訓練にも利用している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各階の廊下にソファが置いてあり、自由に移動でき個々に過ごせるように工夫している、自分の落ち着ける場所が決まっている入居者もいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前から使用していた馴染の生活道具など居室に置いてある。	各居室に造り付けの大きなクローゼットを設け、どの部屋も整理整頓が行き届いている。利用者の希望で持ち込んだ家具、テレビ、置時計、電気カミソリ、人形、得意のそろばん、家族の写真を自由に配置している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	階段は高さを低くし、幅を広く設計し工夫している。夜間は灯を点けトイレの場所など位置確認できるよう配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2372600730		
法人名	有限会社高良		
事業所名	グループホームゆたか (ゆめユニット)		
所在地	愛知県豊川市新豊町2丁目130番地		
自己評価作成日	平成30年11月12日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2372600730-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年12月 3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

私たちは地域に開かれ、地域に愛され地域に信頼される安全で明るく暖かいゆたかな家作りを目指しています。入居者一人一人が「ゆたか」での生活を心地よいと感じていただけるように、終の棲家である「ゆたか」で毎日笑って過ごして頂けるよう、職員も入居者とともに生活する一人であることを心掛けています。医療連携も充実しており、訪問診療・緊急時の24時間体制で入居者様の体調変化を報告し、必要な検査・治療につなげています。認知症に対しては専門医の診断と継続受診の実施で周辺症状の緩和をはかり、穏やかな生活が保てるように支援しています。またかかりつけの歯科医院を持ち、口腔機能訓練、口腔ケアを行い、口腔全体の器質的、機能的、予防を視野に入れ管理できる体制を作っています。かかりつけの薬局も持ち常時薬の相談ができる体制をとっています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	朝のミーティングで当日の勤務者全員で声にだし確認し、毎日の勤務態度を意識している。事業所理念を職員の目の届く場所に張り、意識しながら理念を活かす努力をしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、入居者と回覧版を回したり、年1回の事業所祭りの継続、公民館祭りなど、地域の行事に参加している。自立している入居者は地域公園の草取りに参加し地域の方々との交流を楽しんだりしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方の認知症の相談に乗ったり、認知症専門医を紹介したりしている。。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月ごとに開催している。活動状況を報告し、運営委員の方々からご意見を頂いたり、包括センター職員に相談、情報交換し、認知症の理解、サービスの向上に活かしている。参加している入居者からの意見もいただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市の連絡協議会に参加し、情報交換、また介護高齢課にその都度相談し指導を仰いでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束等の適正化委員会を発足。身体拘束廃止に関する指針を作成。施錠しないことが基本であるが、道路に面しているため安全面から外門は施錠してある。中庭への出入りは自由にできる様に玄関は開放してある。屏風などを活用し施錠の代用としている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修に参加し学ぶ機会を設けている。職員自らの行為が虐待に当たらない様職員同士で注意しあう様に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今現在必要としている入居者はいないが、機会を見つけ、施設内外の研修に参加できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時、管理者やケアマネがご家族の立場に立ち説明をし不安を解消できるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年3回家族会を設け意見を頂き反映できる体制をとっている。面会時を利用し意見を聞き入れより良いサービスを提供できるように職員間で、問題点等共有している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニットミーティング、朝のミーティング時に意見・提案の発言を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が次のステップアップが出来るように言葉かけを配慮している。働きやすいが個々の努力が報われない部分もある。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外の研修に積極的に参加できるように情報提供している。研修後は報告会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全国グループホーム協会や愛知県認知症三河ブロックに所属し、会議や研修会、交流会に積極的に、定期的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	不安が少しでも無くなるように寄り添い、積極的に会話をしたり、安心していただけるように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者、ケアマネが本人・家族とコミュニケーションを図り、各々の思いをつかみ、サービスの導入に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	可能な限り本人・家族の意見を取り入れる様に話し合っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残された力を発揮し役割を持っていただき、お互いに協力し合って生活している。自立した入居者は自ら進んで家事のお手伝いをして頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の制限は設けず、来たいときに来ていただいている。食事介助など家族に希望があれば行っていただき、お誕生会も家族と一緒にすることもある。看取りは医師の説明の元、家族の絆を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ケアプランに取り込み、家族の協力のもと、知人と外出したり、馴染の場所に出かけていただいたりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべく問題、喧嘩が起きないように、職員同士情報を共有し良好な関係が築けるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退後も相談に応じたり、祭りへのお誘いや葬儀に出席している。グループホームでの入居生活は終了しているが共用型デイサービスという形で本人と家族の支援を行っている方もいる。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一緒に生活する中で、本人の希望や意向を感じ取ったり、聞き取るように心がけている。困難な場合は担当者会議などで御家族から意見を頂き、可能な限り希望に添えるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	バックアセスメントを基に、本人、家族の過去の成育歴を確認し入居者への理解を深めながら支援している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人のちょっとした変化でも記録に残し話し合い、職員間で情報交換している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングで入居者の状況を確認し家族参加のサービス担当者会議に反映させ計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを介護記録用紙に貼付け、常に意識しそれに沿った記録ができるようにしている。口頭での情報共有にも努めている。家族と相談しながら状況の変化に対応できる体制が取れるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出、散歩、リハビリマッサージ、受診等その時々にあったサービスを提供している。希望に応じ家族も交え、楽しい時間が共有できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内の公民館祭り、敬老会、趣味活動に参加。回覧板や運営推進会議、グループホームブロック会で情報を頂き参加できる行事を検討しながら取り組んでいる。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科はホームDrを持ち家族の同意のもとで訪問診療を入れている。その他認知症専門医、歯科、足の爪の管理のための整形外科の定期受診を行っている。単発的な体調不良での専門科受診が必要な場合でも対応できている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の些細な変化でも看護職に伝えることができ、速やかにほむDrに連絡、適切な医療看護が受けられるように支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には看護・介護サマリーを作成し情報提供している。入院中にも職員が足を運び入院中の様子をうかがっている。退院煮るけて病院関係者と連絡を取り、退院時のDrによる説明・指導は必ず同席するようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の予測が立った段階より、ご家族様と相談し、終末期をどのように迎えるかを納得できるまで話し合う。内科Dr、訪問看護Nsとも連携を取り、安心、安全、安楽に最期を迎えていただけるように取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時の対応マニュアルを紙面で表し、すぐに目の付くと場所に置いて、職員で共有している。実際にそれらの際には、職員みんなで振り返り状況を認識できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年3回の避難訓練はアルソックの参加もあり一緒に専門職の意見を頂いている。地域の防災訓練にも参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格を尊重し、相手のプライバシー、プライドを損ねないよ言動には十分気をつけている。職員同士で注意し合えるよう心がけている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者が理解できるような言葉がけを心がけている。個人で話す中で思いや希望を聞き支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者の気持ちを大切にし思いを聞き入れ支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝の整容から始まり、用途に応じた服装選びをしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材を使い料理し、盛り付けにも気を配っている。入居者とともに準備、片付けを行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の症状や体調に合わせて水分量、形態を調整している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの実施。週1回の義歯の消毒。自歯があれば入居後の早い時期に歯科受診を受け、個人の必要性に応じて歯科医師の指導のもと、月1～3回の定期掃除と口腔内のトラブルチェック。歯科衛生士による口腔機能訓練の実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを活かし定期的声掛け、誘導し支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜中心の食事、ヨーグルトの飲用。排泄表の活用。必要に応じてホームDrの指示の元内服でのコントロールを行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	決まった時間に入浴を実施している。拒否のある入居者に対してはタイミングを見計らって勧めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居者の意思で居室へ行き休養されたり、本人が眠くなれば居室へ案内している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	認知症の周辺症状コントロールに必要な内服薬の細やかな調節を認知症専門医の元、職員、看護師で協力し合い、周辺症状を注意深く観察し、看護師の判断で薬の調節を行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来ることできないことを見極めたうえで入居者の負担のかからない範囲で役割を持ち生活して頂いている。時々好みに合った飲み物を提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	季節ごとの外出、家族との外出、誕生日の外出、近所へ散歩、喫茶店、ドライブ等で気分転換できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持ったの外出は行っていない。担当職員が管理している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望する入居者には、家族、知人との連絡を取っていただき支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や季節の飾りで季節感を感じていたり、空気清浄器や加湿器も配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下にソファが置いてあり、自由に移動でき個々に過ごせるように工夫している。気の合う入居者との時間を楽しめたりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今までの生活習慣をなるべく保ち、安全第一に考え、その中で心地よく生活して頂けるように心掛けている。御家族の希望などで入居者が安心できるものが配置してある。(ぬいぐるみ、そろばん、カセット等)		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	階段は高さを低くし、幅を広く設計し工夫している。自分の部屋が解らない方には表札を付けている。夜間は灯を点けトイレの場所など位置確認できるよう配慮している。		